Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1¼ „	4 „	6 „

Kraków, 10 listopada 1883. № 45. Rok XXII.

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

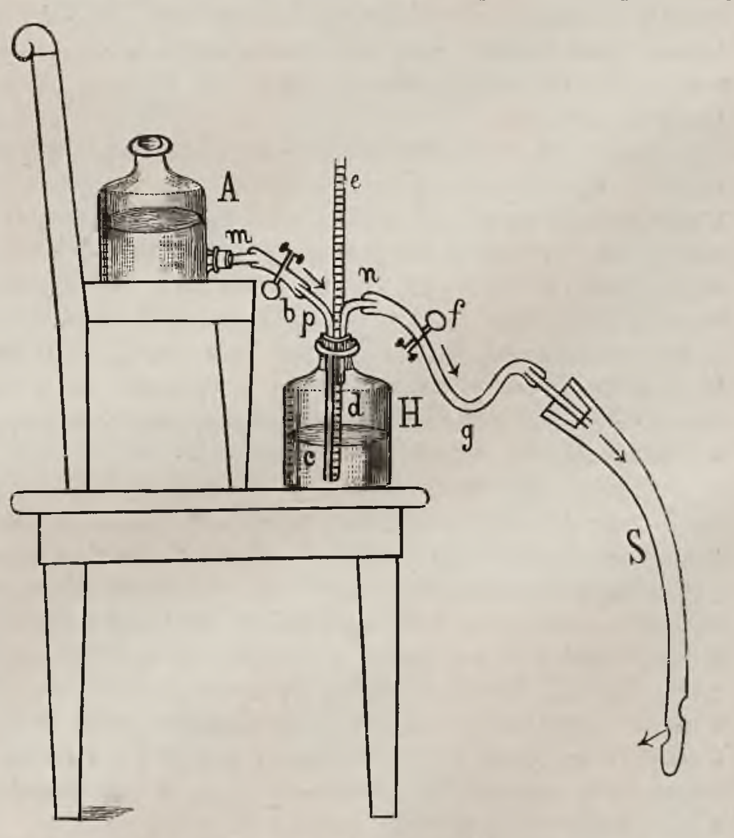
O zachowaniu się gazów w żołądku ludzkim i o zastosowaniu tychże w celach rozpoznawczych i leczniczych.

Wykonał i podał Dr. W. Jaworski,
docent Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

Powyższy sposób oznaczenia oporności ścian żołądka będzie już w stanie fizyjologicznym bardzo względny, bo zależny od uczucia podmiotowego, ale w celach klinicznych właśnie zalecający się, bo pozwalający każdy przypadek indywidualizować; a w żadnéj może chorobie nie napotyka praktyka lekarska tyle indywidualnych szczegółów, jak w chorobach żołądka; tak, że możnaby powiedzieć, każdy chory ma swoją chorobę żołądkową. Dla tego może ta metoda mieć większe zastosowanie kliniczne, niż fizyjologiczne. A praktyczne znaczenie tego sposobu oznaczania pojemności i oporności ścian (razem rozszerzalności żywotnéj) żołądka leżeć będzie w tém, że daje liczebną miarę dla oceniania stopnia stanu patologicznego, a pożytek ztąd w połączeniu z innemi sposobami dyjagnostycznemi może być niemniejszy, aniżeli z używanego jeszcze dość często mierzenia pojemności płuc spirometrem, który przy małéj modyfikacyi w urządzeniu może również służyć i do wymierzania pojemności żołądka. Jak się oporność ścian żołądka przy różnych jego zmianach patologicznych zachowywać będzie, nie da się z góry orzec, gdyż na nią nietylko może wpływać stan błony mięsnéj ale sprawy chorobowe w innych warstwach ścian żołądka. Weźmy np. tylko na uwagę przypadek przeczulicy błony śluzowéj przy niezmienionych zresztą warunkach anatomicznych narządu.

Wykonanie mierzenia oporności (kurczliwości) ścian żołądka łączy się razem z mierzeniem jego pojemności i obydwa dadzą się uskutecznić następującym przyrządem mierniczym. (Fig. 2). *A* jest flaszka dopływowa z podziałką



co 50sz.cm. (w razie wlania odmierzonéj ilości wody do niéj i bez téjże). Tubulatura *m* téj flaszki jest w związku za pomocą połączeń z rurki szklanéj i kauczukowéj, (która ściskaczem *b* zaciśniętą być może) z flaszką mierniczą kalibrowaną lub téż nie, jeżeli ilość wody odmierzoną zostanie) zatkaną korkiem kauczukowym o trzech otworach; jeden dla rurki *cp* łączącéj naczynie *A* z naczyniem *H*, drugi dla rurki *de* dość szerokiéj, podzielonéj na centymetry, na obydwu końcach otwartéj, a służącéj do mierzenia ciśnienia gazowego; trzeci otwór dla rurki wygiętéj *n*, która za po-

mocą rurki kauczukowéj g dającéj się zaciskać ściskaczem f jest połączoną ze zwyczajną sondą żołądkową S.

Postępowanie przy zastosowaniu tego przyrządu jest następujące: Naczynie A napełnia się odmierzoną ilością wody, podobnież i w naczyniu H znajduje się mała (odmierzona) ilość wody. Dla zrównania ciśnienia odłącza się naczynie H od naczynia A i od sondy S i wszystkie rurki otwiera, poczém odczytuje wysokość słupka wody w rurce przy d nad poziomem cieczy pochodzącą od włoskowatości i tę ilość notuje; następnie połącza się, podczas gdy ściskacz b jest zaciśnięty, naczynie H z naczyniem A. Żołądek badany przygotowuje się do doświadczenia w ten sposób, że zakłada się sondę S z korkiem i rurką kauczukową g i osobnym aspiratorem żołądkowym [1]), przesuwając ostrożnie sondę wyciąga się powietrze ze żołądka tak długo, aż ściany miękkiéj sondy ciśnieniem powietrza nie zostaną zaciśnięte, poczém zaciska się rurkę g ściskaczem f i przystosowuje ją wraz ze sondą do rurki n, otwiera ściskacz f, a potém ściskacz b, to z naczynia A wpływa woda do H, a ztąd wypiera powietrze do żołądka, który się wydyma; ciśnienie w rurce de powiększa się, aż badany uczuje nieprzyjemne prężenie, poczém ściskacz b się zamyka i odczytuje zaraz wysokość słupka wodnego nad zwierciadłem wody w rurce przy d, odejmując od niéj pierwéj zanotowaną poprawkę w skutek włoskowatości; potém odczytuje lub mierzy się ubytek wody w naczyniu A a dla kontroll przybytek w naczyniu H, co daje ilość gazu, która przeszła do żołądka. Nareszcie zaciska się ściskacz f i wyjmuje sondę ze żołądka a do flaszki H wstawia się termometr dla zmierzenia ciepłoty gazu i wody. Przy tém doświadczeniu trzeba także znać stan barometryczny dla téj godziny, w któréj doświadczenie się odbywa.

Chcąc tym przyrządem wykonać kąpiel gazową żołądka, napełnia się naczynie H doświadczalnym gazem pozostawiając w niém małą ilość wody, (jeżeli trzeba z dodatkiem jakiego leku lotnego) a naczynie A wodą do pełności. Wkłada się sondę wentylacyjną (fig. 1) do żołądka i przystosowuje jéj rurkę d do rurki n przyrządu, otwiera ściskacz f i zwalnia ściskacz b, to gaz z flaszki mierniczéj przechodzi do żołądka w miarę dopływu wody i wychodzi rurką d' (fig. 1). Ilość przeprowadzonego gazu mierzy przybytek wody we flaszce H albo ubytek jéj w naczyniu A.

Chcąc z wprowadzonych przy doświadczeniach ilości sz.cm. gazu oznaczyć rzeczywistą pojemność żołądka, trzeba gaz w nim zawarty sprowadzić do objętości, jaką zajmuje przy odczytaném ciśnieniu słupka wody i ciepłocie żołądkowéj 38°C. Jeżeli zatém ilość dopływającéj wody do naczynia H, czyli ilość wprowadzonego do żołądka gazu, oznaczamy przez Vsz.cm., wysokość słupka wodnego w rurce de po strąceniu poprawki w skutek włoskowatości przez $c^{mm.}$, a ciepłota pokojowa 18°C., żołądkowa zaś 38°C., stan barometryczny podczas doświadczenia przez b, to sprowadzona rzeczywista pojemność żołądka V' będzie:

$$V' = \frac{V[1+0\cdot00367(38-18)]b}{b+\frac{c}{13\cdot5}}, \text{ czyli}$$

$$V' = \frac{1\cdot0734\,Vb}{b+\frac{c}{13\cdot5}}$$

czyli wzór na pojemność żołądka wyrażając ją w sz.cm.

[1]) Obacz *Medycyna*, 1882, Nr. 45, jakotéż *D. Arch. f. klin. Med.* 1883, str. 227.

Oporność (kurczliwość) zaś ścian mierzona wysokością słupka rtęciowego wyrażona w milimetrach będzie:

$$k = \frac{c^{mm.}}{13\cdot5},$$

gdzie c oznacza wysokość poprawioną słupka wodnego, a 13·5 ciężar gatunkowy rtęci.

Błąd, jaki się mieści w otrzymanéj wartości dla V' w skutek pozostania kilku sz.cm. gazu w żołądku, a który objaśniony został w poprzedzającym ustępie, zostanie, jak z opisu doświadczania wynika, skompenzowany tém, że otrzymana pojemność żołądkowa V' oznacza także pojemność sondy z pewną częścią przełyku; dla tego o ile V' znajdzie się za małe z powodu pierwotnie pozostałéj ilości gazu w żołądku, o tyle powiększa go znów ilość powietrza potrzebna do wypełnienia sondy i części dolnéj przełyku, tak że może zajść obawa, czy w starannie uskutecznionych doświadczeniach nie zajdzie hyperkompenzata błędu zmniejszającego wartość dla V'. Wyraz na oporność ścian żołądka k daje wtenczas najściślejszą wartość porównawczą, jeżeli się znajdą dwa indywidua, które mają tę samą pojemność żołądka przy różném ciśnieniu gazu. Wtenczas jak najdokładniéj będzie oporność (kurczliwość) ścian jednego żołądka tyle razy większą, ile razy wysokość słupka wody, pod którym się gaz w żołądku znajduje, okaże się większą niż druga. Obliczając z przypadków w ustępie pierwszym téj rozprawy przytoczonych pięciu doświadczeń, pojemność żołądka i oporność ścian jego u badanego mężczyzny mamy:

Ilość wprowadzonego gazu.	Wysokość słupka wodnego
1160 sz.cm.	17cm.
1295 „	19 „
1293 „	20 „
1083 „	15 „
1320 „	20 „
Średnia 1230 sz.cm.	18cm. = 180mm.

Biorąc za średnią ciepłotę doświadczalną 18°C. a stan barometryczny 750mm., będzie z tych wartości według powyżéj przytoczonego wzoru ogólnego rzeczywista pojemność żołądka:

$$V' = \frac{1\cdot0734+1230+750}{750+\frac{180}{13\cdot5}} = 1271\text{sz.cm.}$$

O warunkach, śród jakich ten wypadek otrzymano, wspomniałem w ustępie III.

Oporność zaś ścian żołądka z otrzymanych średnich wartości oblicza się

$$k = \frac{180}{13\cdot5} = 13\cdot3\text{mm.}$$

co znaczy, że ściany żołądka badanego stawiają w granicy fizyjologicznéj opór ciśnieniu równającemu się warstwie o wysokości 13·3mm. rtęci a suma kurczliwości całéj błony mięsnéj równoważy ciśnienie słupka rtęciowego 13·3mm. Chcąc jednak ztąd wysnuć pewne dyjagnostyczne wnioski co do stanu żołądka, trzeba ze sobą koniecznie porównać obydwa wypadki, t. j. wielkość pojemności i oporność ścian żołądka. Te bowiem razem wzięte dają wyobrażenie i miarę jego r o z s z e r z a l n o ś c i żywotnéj. Jeżeli przypuszczamy np., że znaleziono znaczną pojemność żołądka obok małéj oporności, to z tego wyniknie konsekwentnie, że jest rozstrzeń żołądka z błoną mięsną atoniczną; jeżeli przeciwnie znaleziono małą pojemność a znaczną oporność ścian żołądka, to należy wnosić o znaczném stężeniu a może przeroście błony mięsnéj, o czém znowu rozstrzygają inne środki dyjagnostyczne.

W podobny sposób jak powyżéj oznaczono jeszcze pojemność żołądka i kurczliwość jego ścian u trzech indywiduów klinicznych. Wypadki tych oznaczeń są następujące.

1. J. J., l. 19, *Infiltratio apicum*. Żołądek zboczeń nie przedstawia. 28/12, 1882 rano na czczo można było wprowadzić aż do wywołania silnego uczucia prężenia w dołku podsercowym i w podżebrzu lewém 1140sz.cm. powietrza przy ciepłocie 18°C. i ciśnieniu 15cm. słupa wodnego. To samo doświadczenie nazajutrz rano naczczo powtórzone wykazało 1200sz.cm. powietrza przy 16°C. i 20cm. słupa wodnego.

Ztąd średnia nieredukowana pojemność żołądka wynosi $\frac{1140+1200}{2}=1170$sz.cm.; a kurczliwość ścian $\frac{15+20}{2}=17{\cdot}5$cm. słupa wodnego czyli $\frac{17{\cdot}5}{13{\cdot}5} = 13$mm. słupa rtęciowego.

Ilość wody, którą można było w tym przypadku przez sondę wlać do żołądka, wynosiła tylko 950sz.cm. przy 11°C. przy dalszém bowiem wlewaniu wody wystąpiły wymioty.

2. K. S., l. 30. *Catarrhus ventriculi chron.* 21/12 1882 rano naczczo zdołano wprowadzić 1565sz.cm. powietrza przy 18°C. i 21cm. słupa wodnego. Nazajutrz doświadczenie powtórzone wydało wypadki 1507cm.sz. powietrza przy 18°C. i 26cm. słupa wodnego. Ztąd średnia pojemność żołądka 1536cm. przy $\frac{235}{13{\cdot}5} = 17{\cdot}5$mm. słupa rtęci.

Ilość zaś wody, którą można było wlać do żołądka czczego pacyjenta aż do wystąpienia bardzo przykrego ciśnienia, wynosiła w jedném doświadczeniu 1855, a w drugiém 1780 sz.cm. przy 10°C.

3. W. Śl., l. 45. *Dilatatio ventriculi in potatore.* 28/12, 1882 zdołano wprowadzić do czczego żołądka 2476 sz.cm. przy 18°C. i 19cm. ciśnienia słupa wodnego, nazajutrz zaś 2538sz.cm. przy 19°C. i 24cm. ciśnienia wodnego; a trzeci raz 2494sz.cm. powietrza przy 20°C. i 24cm. ciśnienia. Średnio wynosi przeto pojemność 2503cm. sz. przy ciśnieniu średniém 24cm. słupa wodnego, a 17·4mm. słupa rtęciowego.

Przy wypełnianiu czczego żołądka wodą znaleziono w dwóch po sobie następujących dniach 2400 i 2500cm.sz. używając wody o ciepłocie 11°C.

Z tych kilku doświadczeń trudno jeszcze wysnuwać prawa fizyjologiczne lub patognostyczne. Tyle jednak okazuje się, że w stanach chorobowych pojemność żołądka się zmienia w kierunku dodatnim, a ściany jego na prężność mniéj oddziaływają, czyli że kurczliwość żywotna ścian żołądka słabnie.

II. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. **W. Jabłonowski.**

VI. Praktyka sądowolekarska.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

Najnowszym i wielce doniosłym faktem z pola praktyki sądowolekarskiéj w Stambule jest dotąd niewytłumaczona śmierć Dra Kiatypiana, jednego z najbardziéj cenionych tu lekarzy, dzielnego kolegi i uznanego opiekuna biednych warstw tutejszéj ludności. Nagłe zniknięcie z pola uczciwéj pracy tego jedynego pośród bardzo rzadkich nadbosforskich filantropów wprowadziło w zdumienie wszystkie warstwy społeczeństwa. Jedni żałowali bezinteresownego lekarza, drudzy opłakiwali stratę dobroczyńcy; byli zaś i tacy co z prawdziwém zadowoleniem zacierali ręce widząc się już w posiadaniu jeżeli nie całéj, to przynajmniéj pewnéj części klienteli bardzo wziętego tu kolegi. Pomijam jednak towarzyskie błahostki, aby co rychléj wykazać szczegóły pełnego tajemnic przypadku.

Rzecz się tak miała: Dr. Kiatypian, oddający się przeważnie praktyce chirurgicznéj, został wezwany przez dwóch kolegów na naradę do chorego mieszkającego w Kadykiej, miasteczku położoném o pół godziny drogi od Stambułu. Udawszy się tam rano parostatkiem i po odbyciu wizyty, pożegnał się z kolegami i oświadczając, że ma zamiar odwiedzenia jednego ze swych chorych w pobliżu, wynajętym pojazdem udał się w kierunku do Kyzył-Toprak, miejscowości sławnéj ze swych ogrodów i rozrzuconych letnich pałacyków zamożnych tureckich dygnitarzy. Całą tę okolicę biegnącą wzdłuż wybrzeża i przerzniętą liniją kolei żelaznéj do Ismidu tu i owdzie rozdzierają głębokie wąwozy, pokryte gęstym zarostem bujnych krzewów. W pobliżu jednéj z licznych tu willi zatrzymał się Dr. K., odprawił powóz i podług późniejszych opowiadań woźnicy wszedł do jednego z większych domów tureckich, zupełnie ukrytego w cieniu drzew owocowych. Jak się późniéj przekonano, była to letnia rezydencyja dam pałacowych, wysłanych tu na tak zwany „Tymar“ (przewietrzenie), powierzonych straży czarnych rzezańców i niedostępnych dla nikogo ze zwykłych śmiertelników, z wyjątkiem tylko lekarzy. Czy zaś w istocie odwiedzenie chorego czy choréj sprowadziło Dra K. do téj powabnéj klateczki?, tego nie dochodzimy, przypuszczając tylko prawdopodobieństwo. To tylko pewna, że K. nie powrócił tego samego dnia do miasta, nie widziano go z powrotem w Kadykiej, więc prosta rzecz, że musiał pozostać na noc w Kyzył-Toprak. W istocie téż miało to miejsce; lecz była to dlań noc ostatnia, albowiem następnego dnia dwóch rybaków Greków spostrzegłszy zwłoki mężczyzny w niegłębokich wodach zatoki, wydobyli je na wybrzeże, pospieszywszy uwiadomić o tém policyję w Kadykiej. Opieszałość miejscowych władz w stwierdzeniu podanego faktu, zaszłego w miejscu wskazaném przez rybaków, pozwala przypuścić, że policyja przeczuwała, a może nawet i wiedziała, o rodzaju samego przypadku. Bo dopiero gdy zaniepokojona rodzina Dra K. zrobiła pierwsze kroki dla dowiedzenia się o miejscu jego pobytu, wtedy to, po upływie 38 godzin, wysłano felczera i kilku ajentów policyjnych dla przekonania się o prawdzie podanego przez rybaków odkrycia. Ci ostatni, razem z woźnicą, natychmiast uwięzieni, byli pierwsi i jedyni, na których rzucono podejrzenie zbrodni morderstwa. Tureccy zaś znawcy, przybywszy na wskazane miejsce, znaleźli zwłoki mężczyzny leżące w wodzie, okryte tylko zwykłą bielizną czystą i wyszukanego kroju, bez obuwia lecz w skarpetkach, i prócz zsiniałych ust, podbiegłych powiek, nie przedstawiające żadnych innych śladów obrażenia lub gwałtu. W oddali o paręset kroków i również nad wybrzeżem zatoki znaleziono tłumoczek zawierający w obszernéj białéj serwecie zupełnie nową odzież, złoty zegarek, buty a nawet i laskę. W kamizelce znaleziono kilka sztuk monety złotéj, a w kieszeni od paleta pugilares z biletami wizytowemi Dra K. Było to bardzo cenne odkrycie. Z niego bowiem przekonano się o tożsamości osoby, a niemniéj téż i o rodzaju śmierci, wykluczającym z góry samobójstwo a pozwalającym raczéj przypuścić morderstwo.

Wieść o znalezieniu zwłok Dra K. szybko się rozeszła.

Przypadek śmierci osoby tak powszechnie znanéj zainteresował do wysokiego stopnia nawet majestat samego Sułtana, który téż, poleciwszy przeprowadzić najściślejsze śledztwo, kazał delegować jednego z lekarzy pałacowych, mianowicie Dra Mülicha, w celu przeprowadzenia poszukiwań sądowolekarskich. Widoczna, że cała ta sprawa miała szczególniejsze jakieś znaczenie dla sfer pałacowych, gdy do przeprowadzenia śledztwa przeznaczono nie zwykłego jakiegoś urzędnika, lecz powierzone je prawnikom z zawodu, prokuratorowi Götscherowi, poleconemu przez rząd pruski i bawiącemu tu w celu zorganizowania sądownictwa tureckiego. Badania więc naprzód rozpoczęły się od uwolnienia posądzonych o zbrodnię woźnicy i dwóch rybaków. Lecz téż z têm uwolnieniem stracono i wszelką nić prowadzącą do wykrycia występnych. Niemniéj jednak pośrednictwo lekarza sądowego mogło i powinno było przyjść z pomocą naukową w celu wykazania przyczyn usuwających tajemnicę tego smutnego przypadku. Naznaczony przez Sułtana i jak się późniéj przekonano z góry inspirowany Dr. Mülich, dobrawszy sobie aż kilkunastu innych kolegów, (w których liczbie figurowało i niejedno nazwisko europejskie) polecił przewiezienie zwłok nieszczęśliwego Dra K. do kaplicy znajdującéj się przy kościele ormijańskim na Perze, którą uznano za najodpowiedniejszą do odbycia oględzin sądowolekarskich. Lecz w trakcie przygotowywań do tych ostatnich prokurator sułtański zarządził rewizyję w mieszkaniu denata. Znaleść tam miano bardzo przekonywający dowód, że Dr. K. od dawna cierpiący na zadumę, tak sobie sprzykrzył obszerne stosunki towarzyskie, że dla ich przerwania uciekł się do samobójstwa, zażywszy przed udaniem się na naradę do Kadykiej znaczną dawkę morfinu, który nie działając jednak zbyt gwałtownie pozwolił mu jeszcze udać się do Kyzył-Toprak, a ztąd do wybrzeża zatoki, gdzie K. rozebrawszy się najprzód i mając jeszcze dość czasu do związania nawet swéj odzieży, wpadł nareszcie do wody, jakkolwiek niegłębokiéj to jednak wystarczającéj, ażeby pod wpływem zażytéj poprzednio trucizny przyspieszyć śmierć nieszczęśliwego. Takie oświadczenie ze strony prokuratoryi opierającéj swe zdanie na listach pozostawionych jakoby przez Dra K., a daléj i na zeznaniu pewnego myśliwego, który polując w okolicy Kyzył-Toprak, widział K., przechadzającego się nad wybrzeżem zatoki—były dostatecznemi do zaspokojenia ogólnéj ciekawości. Znajomi jednakże denata a nawet koledzy, zaproszeni przez Dra Mülicha, na wieść o samobójstwie, stanowczo wymagali, ażeby dokonano szczegółowych oględzin i ażeby jeżeli w istocie przyczyną śmierci miało być otrucie, przeprowadzono ścisłą analizę trzew brzusznych. Żądania têm większego nabierały znaczenia, gdy i sam prokurator oświadczył się za koniecznością dochodzenia sądowolekarskiego. W uskutecznieniu ich nie spotkano wreszcie żadnych przeszkód prócz ociągania się Dra Mülicha w wykonaniu powierzonéj sobie misyi. Przyczynę zaś téj niegotowości, wymawianie się zajęciem, odkładanie z jednéj godziny na drugą rozbioru zwłok, wytłumaczył nam następujący fakt. Dopóki w komentowaniu powodów rzekomego otrucia się brała udział tylko publiczność, dopóty pośrednictwo nauki uważano za jedyną racyjonalną drogę. Gdy jednak Sułtan kazał złożyć sobie raport o rezultatach dochodzeń śledczych, gdy mu przedstawiono, że one są oparte tylko na przypuszczeniach, że jedynie oględziny zwłok i ich rozbiór będą w stanie wykazać istotną przyczynę śmierci, cała sprawa natychmiast na inne weszła tory. Prokuratorowi kazano zaprzeczyć własnemu zdaniu i oświadczyć, że rozbiór zwłok jest zbytecznym, ponieważ znalezione oryginalne listy denata wykazują jawną przyczynę śmierci. Mülicha wezwano do jakiejś czynności w pałacu, bardzo wiele potrzebującéj czasu. Zwłoki oddano rodzinie, radząc przyspieszenie pogrzebu. W ukończeniu téj ostatniéj czynności, kierowanéj niewidomą ręką, zauważono pośpiech wcale niezwykły. Uprzątnięto więc ślady, nie usunięto jednak najrozmaitszych domysłów, które stały się przedmiotem codziennych towarzyskich rozmów. Ogół potępił Dra Mülicha, który z góry upoważniony do przeprowadzenia dochodzeń sądowolekarskich, jako lekarz poselstwa niemieckiego i dyrektor szpitala, nie pospieszył się z wykonaniem rozbioru zwłok, już choćby tylko dla tego, ażeby podnieść znaczenie medycyny sądowéj i wskazać konieczność uprawiania téj nauki w Turcyi. Przeniósłszy wkrótce ofiarowaną sobie dekoracyję nad sumienne wykonanie obowiązku, p. Dr. Mülich powiększył tylko liczbę tych indywiduów, dla których względy kamaryli mają większe znaczenie, aniżeli dbanie o godność nauki i sprzyjanie jéj postępowi!

Jednakże jakaż była istotna przyczyna śmierci Dra Kiatypiana? Zdaje się, że tak p. prokurator jak i osoby pośredniczące w jego delikatnych poszukiwaniach od chwili zajścia przypadku zaraz zostali wtajemniczeni w szereg okoliczności, które wywołały to nieszczęśliwe zajście. Ztąd więc i my powtarzając za głosem ogółu dumasowskie „*Cherchez la femme*,“ dodamy, że Dr. K. stracił życie w pulchnych edredonach, rzuconych nań ociężałą ręką czarnych stróżów pałacyku w Kyzył-Toprak, zkąd go wyrzucono nad wybrzeże zatoki, gdzie go znaleźli wspomniani wyżéj rybacy. Pałacowa więc intryga nadzwyczaj dbała o zatajenie zarówno sposobu życia jak i śmierci istot okrytych tylko lub wpadłych w pajęczą jéj sieć, miała najzupełniejszą racyję ogłoszenia przypadku za samobójstwo, do czego posłużyły jéj znalezione listy, a głównie zręcznie opóźniane i niedoprowadzone do skutku poszukiwanie sądowolekarskie. Bo gdyby przyczyną przypadku był zbieg innych bardziéj pospolitych okoliczności, to z pewnością najprzód sama rodzina denata domagałaby się dochodzeń naukowych, podczas gdy w obawie zemsty haremowéj wolała ponieść i opłakiwać stratę jednéj osoby, aniżeli pozostawać w stałéj trwodze niechybnego prześladowania. Trochę to po ormijańsku, ale nie mniéj jest to cechującym wyrazem stosunku ludności tak do władz pałacowych jak i sądownictwa miejscowego.

Trzy zaś podane przypadki poczerpnięte z rozmaitych warstw społeczeństwa wschodnio-tureckiego, będące aż nadto wystarczające do zdania sobie sprawy o stanie, w jakim się tu praktyka sądowolekarska znajduje, pozwalają mi przejść na inne pole naszéj działalności, dopóki znowu jakiś ciekawy przypadeknie zwróci na się uwagi sędziego i lekarza.

III. Oceny i sprawozdania.

Laborde: **Doświadczenia nad działaniem chininu na serce.**

Hardy w jednéj ze swoich prac przypisuje nagłą śmierć niekiedy w przypadkach duru dużym dawkom chininu. Te uwagi były powodem doświadczalnéj pracy autora. Doświadczenia robiono na królikach, psach, świnkach morskich i żabach.

Nie będziemy tutaj streszczać obszernie opisanych sposobów, w jaki robiono doświadczenia, odsyłając w tym względzie do pracy oryginalnéj. Podamy tylko w krótkości wyniki tych doświadczeń.

Duże dawki chininu są w stanie powstrzymać czynność serca, a to na dwojakiéj drodze. Raz przez przedrażnienie (*Hyperexcitation inhibitoire*), a powtóre przez wyczerpanie, przez sprowadzenie arytmii i asystolii. Działanie takie chininu może więc w istocie tłumaczyć nagłą śmierć w durze i podobnych chorobach, połączonych z wysoką gorączką, skutkiem porażenia serca. Działanie chininu na serce może tutaj wystąpić tém silniéj, że skutkiem zmniejszonego wydzielania moczu ustrój nie może się pozbyć dość szybko wprowadzonego nagle do niego alkaloidu. Podobnie, zdaniem autora, mają także działać cinchonin i inne podobne alkaloidy. (*Compt. rend. de la Soc. de biol.* 7 ser. III. — *Schmidt's Jahrb.* Nr. 28, 1883). *Dr. Kopff.*

Dr. Kirnberger. **Przyczynek do leczenia prawdziwéj i wrzekoméj bielicy.**

Jeżeli w leczeniu chorób wewnętrznych rzadko udaje się nam odpowiedzieć wskazaniom przyczynowym, to w szczególności tyczy się to i bielicy prawdziwéj i wrzekoméj, chorób, których istoty i przyczyny, pomimo świetnych prac Virchowa i Moslera, dotychczas nie znamy dokładnie. Z wielu badaczy jedynie Klebs posądził dwoinki o przyczynę tych zagadkowych cierpień, a oparł swe domysły na kilku przypadkach, w których we krwi chorych spostrzegał te pasorzyty. Przypuszczenia Klebsa potwierdza doświadczenie Osterwalda i Mac Gillavrego, którzy za pomocą ługu potasowego i pikrokarminu mieli dwoinki w mikrocytach wykazać. Sąto zbyt szczupłe doświadczenia, aby na nich opierać teoryje choroby i jéj leczenie. Jakkolwiek do dziś dnia nie zgodzono się z zapatrywaniami Cohnheima, który obok trzech form bielicy prawdziwéj przypuszcza analogiczne formy b. wrzekoméj: *1) Anaemia vel Pseudoleukaemia lienalis*, *2) Pseudoleuk. lymphatica vel Lymphoma malignum*, *3) Pseudleuk. medullaris vel Anaemia perniciosa*), to przecież wzgląd na wiele wspólnych objawów i skutków dla ustroju, pomimo różnic w ilości ciałek krwi białych, nakazuje ten związek przypuścić. Stanowczo zaś przemawiają za nim przejściowe postacie chorób tych od niedokrewności począwszy, aż do prawdziwéj bielicy, widziane niewątpliwie przez Littena, Fleischera i Penzoldta. Dziś wiadomo jest powszechnie, jakie skutki wywołuje w ustroju krew bieliczo schorzała. Najwybitniejszém jest zwyrodnienie tłuszczowe organów szczególniéj krążenia i ruchu w skutek niedostatecznego utleniania tkanek. Produkty znalezione w krwi, jak hypoksantyn, sarcyn, kwas mlekowy, mrówkowy, glicerynofosforowy, moczowy, leucyn i tyrozyn wskazują na nieprawidłową wymianę materyi i przemiany wsteczne. W ostatnich czasach Nencki i Sieber dostarczyli namacalnych dowodów niedostatecznego utleniania się krwi w bielicy, wprowadzając w krążenie oznaczoną ilość benzolu. Benzol nie zdołał się utlenić w ustroju na fenol, jak się powinno było stać, gdyby proces utlenienia w krwi prawidłowo się był odbywał. Przez uwzględnienie tylko tych okoliczności w leczeniu udało się autorowi w jednym przypadku, który w krótkości przytoczymy, zupełnie bielicę wyleczyć.

Chłopiec 10-letni po dłuższych zaburzeniach w czynności przewodu pokarmowego popadł w bielicę. Rozpoznanie opierało się: 1) na znacznym obrzęku śledziony, 2) zmianie stosunku ciałek krwi białych do czerwonych, 3) zmianie kształtu ciałek, 4) ogólnym upadku sił. Kolejne podawanie przetworów żelaza, chininu, arsenu, nie odnosiło żadnego skutku, choroba postępowała, a dzień śmierci już był bliskim. Tymczasem jako ostateczny środek zastósował autor obok wewnętrznego podawania przetworu arsenu wdychiwania czystego tlenu za pomocą przyrządu Limousina. Już po kilku pniach (dziennie użyto 30 litr. gazu) chory pokrzepił się nie do poznania, a po 10 dniach wstawał z łóżka. Śledziona się zmniejszała, a po 4 miesiącach takiego leczenia stosunek ciałek krwi był niemal prawidłowy, mikrocytów nie można było wykazać, a stan zdrowia zupełnie był pomyślny. Po przerwaniu zbytecznego już leczenia znowu po kilku miesiącach choroba zaczęła powracać, ale powtórne zastosowanie arsenu i tlenu przywróciło zupełnie zdrowie.

Co do działania przetworów arsenu to doświadczenie pouczyło, iż we wrzekoméj bielicy w wielu przypadkach z pomyślnym skutkiem były używane, w prawdziwéj prawie żadnego nie widziano. Binz przekonał się, iż żyjąca pierwoszcza zamienia kwas arsenawy w arsenowy, a ten pod wpływem tkanek ustroju znowu przechodzi w arsenawy, oddając im tlen. W organizm wprowadzony kw. arsenawy łączy się z sodem w arsenin sodowy, a ten utlenia się w arsenian sodowy, który znowu pod wpływem tkanek odtlenia się w sól pierwszą. Uwalniający się przy tém tlen łączy się z tkankami, a proces ten tak długo trwa, dopóki kw. arsenawy we krwi krąży. Arsen sam odgrywa tylko rolę chemicznego przenośnika czynnego tlenu. Stosownie do wprowadzonéj ilości działa on niszcząco lub tylko pobudzająco na tkaniny, w których dokonywa się proces utleniania. Ztąd to łatwo tłumaczy się znikanie glikogenu w wątrobie, a zwiększona ilość mocznika w moczu. Na mikroorganizmy działa arszenik rozkładająco, ztąd dwoinki i pierwoszcza ulegają zniszczeniu. Ponieważ kwestyja dwoinek w bielicy dziś jeszcze należy do dziedziny przypuszczeń, przeto słuszniéj jest przypuścić, że skuteczność arszeniku w téj chorobie polega najprawdopodobniéj wyłącznie na zdolności utleniania tkanek i wywierania na nich wpływu formatywnego. W pewnych postaciach téj choroby z przyczyn niewiadomych odbywa się proces utleniania niedostatecznie pomimo wprowadzenia do ustroju należytéj ilości tego leku. W takich razach koniecznem jest dla osiągnienia skutku trudny proces utleniania spotęgować przez doprowadzanie czystego tlenu, a połączone dopiero działanie arszeniku i tlenu stanowi wcale rozumny sposób leczenia, czego dowodem powyżéj przytoczony przypadek. (*Deutsche med. Wochenschrift*). *Dr. Fiałkowski.*

Dr. Seifert. **O działaniu agarycynu przeciw nocnym potom suchotników.**

Dawniéj często używany a dziś zapomniany środek przeciw potom nocnym zaczyna sobie dzielną skutecznością zyskiwać znowu zwolenników. Jest nim huba lekarska (*Agaricus albus*), którą podawali Wolfenden, Kruszka z proszkiem Dowera a Young z miodem w ilości 0·6—1·8 grm. ze skutkiem. Dodatek proszku Dowera miał na celu wstrzymywać nudności i biegunkę, które często występowały po użyciu czystego proszku huby lekarskiéj. W najnowszych czasach udało się uzyskać z huby lekarskiéj krystaliczną istotę agarycynem zwaną, która użyta wewnętrznie wstrzymuje poty suchotników a nie dzieli z hubą lek. szkodliwych następstw, tj. wymiotów i biegunki. Dawka zwykła wynosi 0·005 grm. w pigułkach. Nadto ma agarycyn sprowadzać sen i łagodzić kaszel, obniżać podwyższoną temperaturę i regulować tętno. Przetwory agrycynu, któremi autor doświadczenia czynił, pochodziły z fabryki Mercka z Darmstadu. Z doświadczeń na suchotnikach wykonanych podaje autor następujące wyniki: Najmniejsza dawka wstrzymująca poty wynosi 0·004, największa zaś 0·02 grm. Najstósowniéj po-

dawać ten środek w pigułkach. Po dłuższém lub kilkakrotném użyciu następowało przyzwyczajenie, środek wówczas nie działał bez powiększenia dawki. Ze względu na to, że agarycyn dopiero w 5 do 6 godzin po zażyciu rozwija całkowite działanie, należy go podawać na tyleż godzin przed wystąpieniem potów, aby skutek osiągnąć. Przeciw potom przed północą występującym zażywali chorzy już o godzinie 5téj wieczór pigułki, przeciw rannym około północy. Chorzy, którzy po stłumieniu potów występujących przed północą dostawali następowo rannych potów, musieli w odpowiednich porach dwa razy agarycyn zażywać.

Jako przykład znakomitego działania agarycynu przytacza autor przypadek, opisany przez Behrmanna, w którym chory po złamaniu 3go kręgu szyjnego, następowém rozmiękczeniu rdzenia pacierzowego i stłuszczeniu 2go zwoju szyjnego nerwu współczulnego prawego, doznawał silnych potów połowiczych, przeciw którym podany agarycyn w ilości 0·006—0·008 raz lub stósownie do potrzeby 2 razy dziennie, zupełnie je tamował. U 12 suchotników, u których agarycynu doświadczano, skutek działania odpowiadał poprzedniemu przypadkowi, a nudności i biegunki, zwykłych objawów po zażyciu huby lekarskiéj, wcale nie uważano. W dwóch tylko przypadkach autora skutek nie był zupełny, a w tych razach oddawał atropin znakomite usługi. Do wstrzykiwań podskórnych używał autor rozczynu:

Rp. Agaricin.
0·05
Alcohol. absolut.
4·5
Glycerini
5·5.

Z tego rozczynu wstrzykiwał raz lub 2 razy dziennie po strzykawce Pravaza. Miejscowo powstawało silne pieczenie, trwające około $^1/_4$ godz., które chorych zrażało do następnych wstrzykiwań, tak, że ich autor zaniechać musiał. Zresztą działanie takie samo jak i po wewnętrzném użyciu.

Agarycyn jest przeto dobrym jakkolwiek nie bezwzględnym środkiem przeciw potom na jakiémkolwiek tle występującym. Najodpowiedniejszą postacią podawania są pigułki zawierające 0·005 i więcéj agarycynu. Dalsze próby z tym środkiem bardzo byłyby pożądane. (*Wiener med. Wochenschrift*). *Dr. Fiałkowski.*

Hofmeier (Berlin): **O wpływie cukrzycy na czynności części rodnych niewieścich.**

Że cukrzyca wywołuje u mężczyzn utratę płodności, jest rzeczą powszechnie znaną, podczas gdy u kobiet nie stwierdzono dotąd ani w jednym przypadku podobnego wpływu na zdolność płodzenia. Otóż H. opisuje przypadek, w którym u kobiety 20-letniéj, niezamężnéj, miesiączkującéj od 14go roku życia regularnie i bez żadnéj przypadłości, miesiączka nagle ustała na rok przed przybyciem do kliniki chorób kobiecych bez wiadoméj przyczyny, chora bowiem nigdy przedtém nie zaszła w ciążę. Odżywienie choréj nie pozostawiało nic do życzenia, części rodne zewnętrzne okazywały charakterystyczną zmianę świerzbiączki, która powstaje zwykle u osób cierpiących cukrzycę. Macica była bardzo mała, miała 5cm. długości. W moczu była spora ilość cukru, a badanie w narkozie wykazało, że i jajniki uległy znacznemu zanikowi. Ponieważ, jak powiedziano, żadnéj przyczyny tego naglego ustania regularności wykryć nie było można, przeto H. uwzględniając zmiany w czynnościach części rodnych męskich, w cukrzycy się zdarzające, przypuszcza, że i w tym przypadku była cukrzyca przyczyną tego znacznego zaniku.

H. przeszukał następnie protokóły kliniki od roku 1877 i znalazł na 14.000 chorych 31 takich, które cierpiały świerzbiączkę, lecz wszystkie te chore przekroczyły już wiek, w którym ustaje miesiączkowanie, liczyły bowiem w przecięciu po 47 lat. U 17 z nich nie badano moczu, w 7 przypadkach cukru nie znaleziono a z reszty chorych, t. j. 7, u których cukrzycę stwierdzono, dwie tylko nie przekroczyły jeszcze lat 50. Do tych ostatnich należała chora, o któréj wyżéj wspomniano; pozostaje więc jeden tylko przypadek, w którym byłoby można wykazać ten wpływ cukrzycy na części rodne lecz brak w protokóle dokładnych wiadomości co do miesiączki i stanu części rodnych wewnętrznych, chora bowiem zgłosiła się do kliniki przeważnie z powodu nieżytu pochwy obok cukrzycy i świerzbiączki. Autor zwraca uwagę, że jak się z przytoczonéj statystyki okazuje, cukrzyca występuje u kobiet przeważnie w późniejszym wieku i w ogóle rzadziéj niż u mężczyzn i to uważa za przyczynę tak wielkiéj rzadkości spostrzeżeń w tym właśnie kierunku. (*Berlin. klin. Wochensch.*, Nr. 42, 1883). *Dr. Otto.*

Dembo: **O niezależności skurczów macicznych od ośrodków nerwowych.**

W mózgu, w móżdżku, w rdzeniu przedłużonym i w rozmaitych częściach nerwu współczulnego znajdowali rozmaici badacze ośrodki skurczów macicznych, nie doszedłszy jednak dotąd do ostatecznego rezultatu. Przypuszczając, że może i na saméj macicy ośrodki te się znajdują, starał się D. drogą doświadczeń odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy znajdują się na macicy punkta, przez których zadrażnienie elektryczne można wywołać zupełny skurcz macicy?

2. Czy przez zadrażnienie takich punktów można wywołać zupełny skurcz macicy także po przerwaniu łączności między macicą a ośrodkami nerwowemi, czyli na wyjętéj macicy?

Na mocy doświadczeń wykonanych już to w pracowni, już to w rzezalni na rozmaitych zwierzętach, rozmaitemi sposobami ubitych, doszedł D. do wniosku, że skurcz macicy zupełnie jest niezależnym od ośrodków nerwowych, a ośrodki skurczów macicznych położone są w górnéj części przedniéj ściany pochwowéj, gdzie udało mu się odnaleźć liczne komórki zwojów nerwowych, przez których podrażnienie na wyjętym nawet organie wywołać mógł zupełny skurcz macicy.

Podrażnienie elektryczne na rozmaitych miejscach saméj macicy skurczu zupełnego nie wywoływało, lecz miało ledwo skutek miejscowy. (*Gazette des Hôp.*, 1883, Nr. 3). *Dr. Kohn.*

A. Lesser (Berlin): **O wynaczynieniach limfy, powstających po obrażeniach doznanych tuż przed śmiercią lub na pewien czas przedtém.**

Jeżeli na zwłokach, w najbliższéj okolicy śladów obrażeń znajdujemy krew wynaczynioną a tuż obok wysięki surowicze lub ropiaste, większe lub mniejsze, twierdzimy zazwyczaj, że obrażenie miało miejsce na pewien przeciąg czasu przed śmiercią tak, że przy sekcyi znaleźliśmy już ślady następowego zapalenia. To zdanie jest powszechnie przyjęte a w praktyce sądowo-lekarskiéj często jesteśmy zmuszeni wysnuwać tego rodzaju wniosek. Rozumowanie takie jest na pozór zupełnie logiczne a nikt nie zaprzeczy, że wnioski te mają częstokroć wielką doniosłość.

Autor przytacza kilka przypadków śmierci już to w sku-

tek spadnięcia z wysokości, już też to przejechania, lub z ran postrzałowych, uduszenia przez ściskanie szyi i przyciśnięcia ust i nosa noworodków, w których pewném było, że śmierć nastąpiła tak szybko, iż o powstaniu zapalenia w okolicach ugodzonych ani mowy być nie mogło, a przy sekcyjach znajdowano tamże wysięki surowicze. W niektórych z tych przypadków była nader obficie nagromadzona ciecz surowicza żółtawa, lub tak jak woda bezbarwna, zawsze przeźroczysta i bez skrzepów. Badanie drobnowidowe nie wykazało w niéj żadnych komórek, w żółtawych znajdowano po kilka czerwonych ciałek krwi a po dodaniu wyskoku mąciła się ta ciecz w skutek opadania istoty białkowéj. W okolicy, gdzie je napotkano, była tkanka łączna zmiażdżoną lub rozdartą, a czasem można było spostrzedz wybroczyny obok wysięków, w innych przypadkach były one jedynemi śladami obrażenia.

Z uwagi, że we wszystkich tych przypadkach następowała śmierć nader szybko, nie można było żadną miarą przypuścić, jakoby te wysięki były produktami zapalnemi. W jednym z przypadków przytoczonych nastała śmierć w $^3/_4$ godziny po dokonaniu obrażenia, ten przeciąg czasu należy uważać również za niedostateczny do wytworzenia się takiej lości wypociny na tle zapalenia. Tak w tym jak i w innych przypadkach tego rodzaju możliwém jest jedynie przypuszczenie, że t a c i e c z s u r o w i c z a j e s t l i m f ą, k t ó r a w y p ł y n ę ł a z p r z e d a r t y c h n a c z y ń l i m f a t y c z n y c h; tak więc są to wynaczynienia limfy podobne do podbiegnięć krwawych, napotykanych tak często w następstwie obrażeń. Niniejsze tłumaczenie ich powstania jest zgodne z okolicznością, że się je względnie tak rzadko napotyka; rozpoznać można je wtedy jedynie, gdy obok przerwań naczyń limfatycznych nie uległy przerwaniu naczynia krwionośne, krew wynaczyniona równocześnie miesza się z limfą i zaciera tym sposobem jéj główną cechę, a mianowicie brak barwy. (*Vierteljahrschrift f. ger. Med.*, T. 39 1883).

Nad temi samemi zmianami zastanawia się obszerniéj G u s s e n b a u e r w dziele swojém: *Die traumatischen Verletzungen.* Autor ten opisuje wynaczynienia limfy zgodnie z opisem L e s s e r a, przypominając, że znali je już dawniéj autorowie francuscy La M o t t e, P e l l e t a n i M o r e l - L a v a l l é e, którzy uważali je jednak za wybroczyny i podbiegnięcia krwawe, w których w skutek skrzepnięcia oddzieliła się surowica. Gdy atoli Velpeau, nacinając takie guzy, nie znajdował skrzepu zabarwionego, był zmuszonym do zmiany zapatrywania i porównywał je z torbielami surowiczemi. Morel-Lavallée sądził, że naruszonemi zostają jedynie tak drobne gałązki naczyń krwionośnych, iż tylko płynna część krwi przejść może, a cały przebieg porównywa z raną, która już nie broczy lecz wydziela ciecz surowiczą, czasem nieco krwawo zabarwioną.

G. twierdzi, że wynaczynienia limfatyczne powstają zawsze w skutek takiego samego mechanizmu obrażenia Ucisk musi działać na ciało w kierunku stycznéj i sprowadzić pewien rodzaj przesunięcia się skóry ponad warstwami głębiéj położonemi; ten mechanizm urazu ma po największéj części sprowadzać wybroczyny limfatyczne, a w 12 przypadkach M o r e l a - L a v a l l é g o było 7, w których przyczyną téj zmiany było przejechanie. Ucisk w kierunku stycznéj wywołuje oprócz zmian uciskowych w saméj skórze rozdarcie tkanki podskórnéj, która jest tak wiotką, że mniéj może się oprzeć aniżeli samo utkanie skóry lub tkanki mięsnéj, sama siedziba wybroczyny przemawia za przyczyną jéj powstania, a rzut oka na atlas anatomiczny, mianowicie na sieci naczyń limfatycznych, przekonywa, że wybroczyny powstają właśnie tam najczęściéj, gdzie sieci te są najobfitsze. Badanie chemiczne treści takich guzów usuwa wszelką wątpliwość, bez punkcyi można je snadnie rozpoznać po nader wybitném chełbotaniu, jakiego nigdy nie ma przy wybroczynach krwawych tak, że w jednym przypadku silne dmuchnięcie na obrzęk wystarczało do wywołania ruchu falowego. Ważném jest również, że obrzęki te powstają po urazie zwolna i stopniowo, a ta cecha odróżnia je wybitnie od innych tworów patologicznych, zanim punkcyja próbna usunie wszelką w téj mierze wątpliwość. Jeżeli ciecz wypływająca jest krwawo zabarwioną, to brak zupełny skrzepów przedstawi rzecz we właściwém świetle.

Ze względu na rokowanie różnią się wybroczyny limfatyczne od wybroczyn krwawych. Ostatnie ulegają z czasem wessaniu, jeżeli są rozleglejsze opóźnia się nieco powrót do stanu prawidłowego; inaczéj ma się rzecz w pierwszych, które pozostawione same sobie nigdy prawie nie znikają dobrowolnie a otwierane za pomocą noża były w kilku przypadkach przyczyną rozległego ropienia a następnie śmierci. Z tego wynika, że rokowanie w tych przypadkach było przynajmniéj dawniéj nie zupełnie pomyślne. Leczenie ma za zadanie powstrzymać przedewszystkiém wypływ limfy a ułatwić wessanie już wynaczynionéj. Jestto jednak zadanie wcale niełatwe, nie zawsze bowiem dopisuje ucisk systematycznie wywierany a na wessanie nie ma on zazwyczaj najmniejszego wpływu. Najodpowiedniejszém jest w takich przypadkach postępowanie podobne do operacyi Volkmanna w puchlinie moszen, wywołuje się bowiem zapalenie zlepne bez ropienia. Wszelkie inne zabiegi, jak otwieranie za pomocą termo- albo galwanokauteru, wzniecanie zapalenia za pośrednictwem elektrolizy lub skrzepnienia limfy uważa G. za niebezpieczne w porównaniu ze sposobem powyżéj wymienionym. *Dr. Schaitter.*

Wiadomości pomniejsze.

(γ) **Azoturyja i wrzód żołądka.** Ilość azotu wydzielanego moczem bywa w stanie zdrowia u każdego stałą i z dnia na dzień małym tylko ulega zmianom. Stosunek ten zmieniają choroby. W niektórych chorobach wątroby ustrój wydziela mniéj mocznika niż zwykle. Niedawno R o m e l e a r e przekonał się, że w wrzodzie żołądka bywa zawsze postępujące zmniejszenie wydzielania azotu (*hypoazoturia*), niedające się wytłumaczyć przypuszczeniem, iż ilość pochłonionych istot białkowatych jest za małą. Według R. ilość wydzielonego mocznika nie zmniejsza się, gdy żołądek jest dotknięty przedziurawiającym wrzodem. Z tego powodu badanie dziennie wydzielanéj ilości mocznika może oddać usługi dla odróżnienia chorób, o których mowa, to jest wrzodu i raka żołądka. Łatwo pojąć hypoazoturyję towarzyszącą chorobom złośliwym, jeżeli się zważy, iż rak jak istny pasorzyt kradnie istoty białkowate w celu, aby sam wzrastał. (*The Lancet* 1883, II, Nr. 9).

IV. O szpitalach w Londynie.

Londyn, 24go września 1883.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Co do obecnego stanu szpitala, o tém kilka słów tylko skreślić wypadnie, albowiem za wzorowy uważać go w ogólności nie można.

Prawie we środku zakładu znajduje się skwer dość obszerny, który otaczają cztery skrzydła szpitala stanowiące czworobok otwarty przy wszystkich kątach. Po za skrzydłami zachodniém i północném znajdują się szeregi zabudowań i po za pierwszém pracownie, muzea i biblijoteka, po za drugiém biura administracyjne i kaplica; szkoła lekarska mieści się równolegle ze wschodniém skrzydłem szpitala w pewnéj od niego odległości.

Szpital posiada 710 łóżek, z których 227 przeznaczone są dla chorób wewnętrznych, 353 dla chirurgicznych, 26 dla chorób ocznych, 20 dla chorób kobiecych i 50 dla chorób wenerycznych; dzieci mniéj niż 5 lat liczące przyjmują się do oddziału kobiet.

W r. 1882 leczono w zakładzie 7.518 chorych, a 170.030 porad udzielono przychodzącym.

Sale są małe, opalane za pomocą kominów. Centralnych urządzeń wentylacyjnych nie ma.

Guys Hospital, nazwany imieniem założyciela, który pochodząc z niezamożnéj rodziny i wcześnie straciwszy ojca pracą sumienną doszedł do olbrzymiéj fortuny i tę w znacznéj części na cele dobroczynne poświęcił. Guy pierwotnie wspierał przez długi czas szpital św. Tomasza, położony w owéj epoce w okolicy dzisiejszego szpitala Guya, potém zaś, mianowicie w trzecim dziesiątku zeszłego stulecia, założył nowy szpital, o którym właśnie mówimy. Początek szkoły lekarskiéj datuje się od siódmego dziesiątka zeszłego stulecia; wkrótce po jéj założeniu pozwolono korzystać z niéj uczniom sąsiedniego wówczas szpitala św. Tomasza, i w ten sposób historyja tych dwóch szpitali posiada wiele punktów zetknięcia.

Szpital Guya znajduje się w nader ludnéj części miasta pomiędzy wielkiemi ulicami, sam posiada zabudowania obszerne i piękne. Składa się on z sześciu pawilonów. Pawilon frontowy z obszerném podwórzem i kolumnadą zawiera salę chirurgiczną, salę operacyjną, czytelnię, pracownię chemiczną i muzeum farmakologiczne, oraz niektóre pokoje dla administracyi. Po za tym budynkiem znajduje się obszerny ogród, a raczéj park otoczony innemi pawilonami. Tuż po za pawilonem frontowym w parku tym istnieje niewielki budynek kliniczny. Wzdłuż całego parku rozciąga się pawilon mieszczący sale dla chorych przychodzących, muzeum anatomiczne, kilka sal dla chorób wewnętrznych, sale oftalmiczne i akuszeryjne. Nawprost tego budynku znajduje się mniejszy pawilon, w którym mieści się teatr anatomiczny i muzeum patologiczno-anatomiczne, zawierające nader wiele pięknie wykonanych modelów i preparatów. Zupełnie oddzielnie położony jest mały budynek dla służby szpitala, po za którym znajduje się podobnież odosobniona trupiarnia.

Szpital Guya niegdyś liczący pomiędzy lekarzami swemi Addisona, oraz Astleya Coopera, dziś posiada też zastęp nader zdolnych praktyków, z których wielu jest znanych w Europie, jak Drowie: Wilks, Pye-Smith, Braxton-Hicks (akuszer), Higgeus (okulista). Łóżek posiada zakład 695, w téj liczbie 50 dla chorób ocznych; w liczbie chorych przychodzących około 3.000 rocznie przypada na przypadki oftalmiczne. — Z innych specyjalności starannie traktowane tu są choroby uszne i skórne.

Sale szpitala są przestrone, centralnych urządzeń wentylacyjnych nie ma, korytarze i schody są okazałe; w ogólności pod względem komfortu jestto jeden z najlepszych zakładów leczniczych w mieście.

London-Hospital założony w r. 1740 drogą składek dobrowolnych, a głównie znaczną ofiarą pieniężną Jana Harrisona chirurga z Charity, jest według powszechnego mniemania najpierwszym na świecie zakładem pod względem liczby przypadków traumatycznych, do czego przyczynia się położenie jego w niezmiernie ożywionéj części miasta w bliskości doków, wreszcie okolicy zaludnionéj w znacznéj części biedną i niespokojną publicznością. W r. 1882 ogólna liczba leczonych tu tego rodzaju chorych wynosiła przeszło 10.000.

Szpital, o którym mowa, położony przy ulicy White-Chapel, składa się z wielkiego gmachu o czterech skrzydłach, zwanych wschodnie, zachodnie, skrzydło Aleksandry, oraz skrzydło Grocera (*Grocers Company's Wing*) założone w r. 1876 i nazwane imieniem Towarzystwa, które ofiarowało szpitalowi sumę wynoszącą około 300.000 florenów.

Szpital ten pod względem ilości łóżek jest największy w Londynie, posiada ich bowiem przeszło 800; w téj liczbie około 300 przeznaczonych jest dla chorób wewnętrznych, 330 dla zewnętrznych, 26 dla chorób kobiecych, kilkanaście dla przypadków okulistycznych, oraz 70 dla chorych dzieci niemających 7 lat wieku. (*London Hospital* był pierwszym szpitalem dla chorób dziecięcych w Londynie). W stosunku do ilości chorych sale i korytarze nie są dość przestrone. Wentylacyja prawie wyłącznie odbywa się za pomocą otwierania okien, które składają się z trzech części (w kierunku poziomym), otwierających się na zewnątrz i nadających wchodzącemu powietrzu kierunek ku górze. Sale opalane są za pomocą kominków.

University College Hospital przedstawia właściwie szkołę lekarską stanowiącą Wydział lekarski Uniwersytetu (*University College*), na kształt Szkoły lekarskiéj w Paryżu, stanowiącéj uzupełnienie *College de France*. Ten Uniwersytet wszakże jest instytucyją czysto prywatną, a *University College Hospital* podobnie jak prawie wszystkie inne utrzymuje się drogą składek dobrowolnych. Podobnie jak inne szkoły lekarskie *Un. Col. Hospital* nie udziela stopni naukowych i pragnący otrzymać takowe muszą jak i kończący inne szkoły złożyć egzamina w instytucyi rządowéj *University of London*. Wszakże szpital, o którym mowa, posiada więcéj naukowéj cechy i pilniéj traktuje teoryję niż to się dzieje w innych szkołach lekarskich Londynu. Sale w ogólności nie różnią się od znajdujących się w innych szpitalach miasta; atoli następujące jeszcze środki naukowe znajdują się w rozporządzeniu zakładu: biblijoteka ogólna, biblijoteka lekarska, muzeum anatomiczne, muzeum zoologiczne i anatomii porównawczéj, muzeum chemiczno-farmakologiczne, muzeum geologiczne, oraz muzeum filozofii przyrody; prosektoryjum, pracownia chemiczno-rozbiorowa, pracownia fizyjologiczna oraz zootomiczna, pracownie: higijeniczna i chirurgiczna. *University-College-Hospital* zawiera około 200 łóżek; niektóre sale przeznaczone są dla przypadków ginijatrycznych, pedyjatrycznych i skórnych. W połączeniu z tym ostatnim oddziałem znajduje się wzorowy system kąpieli leczniczych.

Szpital Charing Cross, założony w r. 1818 pod nazwą *Royal West London Infirmary*, dopiero w r. 1827 otwarty został dla przyjęcia chorych. W r. 1834 ukończono budowę dzisiejszego gmachu położonego przy jednéj z kilku najgłówniejszych ulic Londynu, zwanéj *Strand*. W tymże roku szpital rozpoczął czynność na nowo i od owego czasu do r. 1881 mieścił w sobie obok sal dla chorych urządzenia do szkoły lekarskiéj należące (amfiteatr, pracownie, biblijotekę, muzeum), które obecnie znajdują się w oddzielnym

budynku obok gmachu szpitalnego położonym. Szpital ten, jeden z najpierwszych pod względem powierzchowności i komfortu, posiada zaledwie 180 łóżek; liczba chorych leczonych sposobem ambulatoryjnym jest dość pokaźną i wynosiła w roku zeszłym prawie 19.000 Oddział przeznaczony dla chorych uległych nagłym przypadkom chorobowym otwarty jest w dzień i w nocy.

Szpital znajduje się w samém centrum stolicy i posiada niezmiernie łatwą komunikacyję ze wszystkiemi jéj częściami, dzięki koncentrującéj się tu obszernéj sieci dróg żelaznych. W ogólności należy on do najpopularniejszych w Londynie.

Middlesex Hospital, jeden z mniejszych i mniéj starannie urządzonych szpitali, słuchaczy posiada wszakże zwykle wielu, do czego przyczynia się zapewne mniejsza niż w innych szkołach lekarskch opłata, która tu wynosi za cały kurs 90 gwinei czyli około 900 guldenów, gdy w szpitalu św. Tomasza, św. Bartłomieja, University-College jest półtora razy większą od téj. Doborem personalu ustępuje szkoła lekarska wielu innym w Londynie. Przytém położony jest szpital ten w miejscowości ciasno zabudowanéj, i nie posiada energicznych środków wentylacyjnych. Łóżek około 300, w téj liczbie 185 dla przypadków chirurgicznych i specyjalny oddział dla raka, obejmujący 33 łóżek; chorych na raka przyjmują tu bez listów polecających i na czas nieograniczony. W ciągu roku przebywa w szpitalu przeszło 2000 chorych, a nadto szuka pomocy około 30.000 przychodzących.

Oprócz pomienionych szpitali najbardziéj znanych w stolicy następujące jeszcze zakłady posiadają szkoły lekarskie: *St. George Hospital* (351 łóżek, z których 205 dla przypadków chirurgicznych), *Kings College and Hospital* (170 łóżek), *St. Mary Hospital* (200 łóżek, w téj liczbie 106 dla przypadków chirurgicznych), oraz *Westminster Hospital* (około 200 łóżek); nadto istnieje szkoła anatomii, fizyjologii i chirurgii, oraz szkoła lekarska dla kobiet. Wreszcie przeszło dwadzieścia innych szpitali, po największéj części specyjalnych, przyjmuje studentów oraz praktyków wykwalifikowanych. W téj liczbie zakład zwany *Samaritan Hospital for Women and Childern* posiada niepospolity rozgłos dzięki szeroko wsławionéj zręczności Spencer Wellsa w wykonywaniu owaryjotomij. Najciekawszemi może, dla obcych zwłaszcza, są dwa wielkie szpitale w Brompton, a mianowicie szpital dla suchotników (*Consumption-Hospital*) oraz drugi dla chorych na raka (obok pierwszego położony); atoli opis ich powinien raczéj stanowić oddzielne studyjum, które rozszerzyłoby niezmiernie rozmiar niniejszéj korespondencyi. *J. Polak.*

Z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Berlin 1 Października 1883.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Na zakłady kąpielowe dla ludu (*Volksbäder*) zwrócono w ostatnich czasach szczególną uwagę w Niemczech. Zbytecznem byłoby tu rozwodzić się nad pożytkiem, jaki przynoszą kąpiele dla zdrowia i nad potrzebą takich zakładów. Uznawano ją już w starożytności, albowiem za czasów Cesarza Justyniana istniało 815 łaźni publicznych, liczba jaką się żadne z dzisiejszych miast poszczycić nie może. W dzisiejszych czasach zakłady te są nawet jeszcze potrzebniejszemi w obec rozwoju fabryk i stanowi to istne dobrodziejstwo dla robotników i ludzi klas uboższych, gdy mogą często kąpywać się darmo lub za małą opłatą. O umożliwieniu tego uboższéj ludności miejskiéj starają się, za przykładem Anglii, w wielu miastach niemieckich bądź zarządy miejskie, bądź przedsiębiorstwa prywatne, bądź téż właściciele większych zakładów fabrycznych lub towarzystwa, które się w tym celu, uznając wielką wartość higijeniczną kąpieli, pozawiązywały. Plany i opisy podobnych zakładów wystawiono z Bremy, Darmstadu itd. Odznaczać się one muszą prostotą, bo przy ich urządzeniu najważniejszym postulatem jest taniość, którą też udało się, jak się zdaje, posunąć do ostatecznych granic. Aby kąpiel uczynić jak najtańszą a przez to umożebnić jak najczęstsze jéj używanie, zastępują w takich zakładach kąpiel w wannie tuszami, co w zupełności czyni zadość potrzebie. We Francyi w wielu koszarach istnieją osobne izdebki z tuszami, w których każdy żołnierz raz na tydzień musi się tuszować. Aby unaocznić sposób urządzenia takich kąpieli, właściwie tuszów, urządzono wśród parku wystawowego dwa takie zakłady, w których za małą opłatą 10 fenigów, (= niespełna 6 centów), można mieć kąpiel wraz z odpowiednią bielizną i mydłem. Wystawcami tych zakładów są jednego firma Thies, a drugiego Dr. Lassar i inżynijer Grove. Budynki z blachy mieszczą po 10 łazienek, w każdéj z tych ostatnich znajduje się tusz dostarczający wody o ciepłocie 28°C. i drugi dostarczający wody zimnéj. Ogrzewanie wody odbywa się w przyrządzie umieszczonym na jednym końcu budynku, a obok tegoż są suszarnie dla ręczników, gdy machina do prania ich znalazła pomieszczenie na drugim końcu budynku. Aby nie zabierać miejsca, jedna przestrzeń służy do rozbierania się i do tuszowania, w czasie którego suknie okrywa się nakryciem gutaperkowém, aby nie uległy zmoczeniu. Łaźnie takie tuszowe dadzą się urządzić w każdéj przestrzeni jasnéj i przewiewnéj. Koszta założenia są stosunkowo małe, równie jak i koszta utrzymania. Prócz tych zakładów widzimy na wystawie także plany, opisy i fotografije zakładów wykwintniejszych, jak Esterhazy- i Römisches Bad w Wiedniu. Co do przyrządów do kąpieli, to wanny z piecykami i tusze pokojowe, znane z innych wystaw, są licznie reprezentowane, ale nie odznaczają się żadnym nowym pomysłem.

Dalsza grupa ósma, obejmująca rzeczy odnoszące się do zakładów humanitarnych, pieczy nad ubogimi, nie odznacza się obfitością materyjału, a nawet dziwić się wypada, iż tak słabo jest reprezentowaną. Zwracają tylko uwagę modele przytułków dla mężczyzn i kobiet w Berlinie, utrzymywane przez odrębne towarzystwo dobroczynne. Odpowiadają im nasze ogrzewalnie w zimie utrzymywane, mają się jednak do nich jak chaty do pałaców. Zakłady berlińskie odznaczają się porządkiem i wygodą, bywają otwierane co wieczór w lecie o 7éj a w zimie o 6éj dla szukających przytułku, a podczas przyjęcia nie pyta się nikt o nazwisko lub inne szczegóły ale tylko o wiek. Obmywszy się, co każdy uczynić musi, otrzymują darmo kolacyję, złożoną z jakiéj zupy i chleba oraz nocleg w izbach dobrze ogrzanych. Rano po obmyciu pożywają śniadanie, złożone z kawy i bułki, i opuszczają zakład. W zakładach tych istnieją też łazienki dla chcących z nich korzystać i przyrządy do odwietrzania sukien. Zapewnioną też jest pomoc lekarska w nagłych przypadkach.

Grupa dziewiąta jest jeszcze skąpsza a poświęcona jest zakładom karnym i poprawczym. Rząd pruski wystawił parę modeli i plany nowych więzień celkowych, mia-

nowicie w Moabicie i w Plötzensee, w których znalazły zastósowanie sygnały elektromechaniczne, telefony itd. Zadziwiającą jest rzeczą, że żadne z towarzystw opieki nad więźniami nie nadesłało żadnych wykazów ani sprawozdań.

Dwie grupy następne dziesiąta i jedenasta poświęcone są urządzeniom mieszkań i budynków publicznych. Co do urządzenia mieszkań, to wystawa obejmuje masę przedmiotów do użytku domowego, które prawie wszystkie odznaczają się pewną wytwornością, o ile jednak obok tego posiadają przymiot praktyczności, to czas dopiero okaże. Przedmioty te pomieszczono częścią w głównym gmachu ale głównie w osobnym budynku dla urządzeń gospodarskich i domowych. Dział ten wystawy nie odpowiedział oczekiwaniom; według programu należało się spodziewać, iż grupa ta okaże nam, jak zdrowe domy np. dla robotników za niską cenę mogą być budowane i sprzętami zaopatrzone. Pod tym względem znajduje się jednak bardzo niewiele modeli, planów i opisów domów dla robotników w wystawach fabryk rządowych lub wielkich fabrykantów. Urządzenie całe wspomnianego budynku dla urządzeń gospodarskich i domowych jest zanadto kosztowne, a w szczegółach dom ten nie we wszystkiém odpowiada wymogom higijeny, brak w nim nie mówię już powietrza, bo zbytecznie jest zastawiony, ale światła. Pod względem zato estetycznym wystawione sprzęty nie pozostawiają nic do życzenia, dziwić się nawet przychodzi, zkąd w Berlinie wzięło się tyle gustu.

Co do budynków publicznych to dział ten nieliczny. Pamiętna katastrofa wiedeńskiego teatru pod nazwą *Ringtheater* dała powód do zwrócenia uwagi techników i higijenistów na budowę teatrów. Szereg pożarów, jakie się w teatrach w ostatnich czasach wydarzyły, okazał, że gaśnięcie świateł i tłoczenie się publiczności stanowią główne niebezpieczeństwo. Aby im zapobiedz, proponowano w ostatnich czasach różne urządzenia i środki ostrożności, po części znane już dawniéj, ale niezachowywane inne nowe. Znajdujemy je na wystawie uwzględnione w planach budujących się teatrów i modelach. Między innemi znajduje się model schodów do wyższych piąter w teatrze, w którym szerokość schodów podzielona jest poręczami na przedziały tak, że tylko odpowiednim przedziałem jedna za drugą osoba schodzić może, przez co zapobiega się upadnięciu i podeptaniu. Londyńska firma Ihle i Horne proponuje, aby w teatrach poumieszczać tablice ostrzegające, świecące w ciemności w skutek pociągnięcia ich t. zw. masą Balmaina, posiadającą własność, iż przedmioty nią powleczone a wystawione na światło dzienne świecą w ciemności. Z uznaniem należy wspomnieć o pomyśle radcy namiestnictwa Dra Karajana w Wiedniu. Przy pożarach teatrów w skutek wywięzywania się znacznych ilości niedokwasu węgla gasną światła, co daje powód do tém większego zamięszania wśród publiczności i utrudnia wyratowanie się, to też było powodem, iż w Ringtheater tak znaczna liczba osób zginęła. Aby temu nieprzewidzianemu gaśnięciu zapobiedz, proponuje Karajan w ścianach budynków teatralnych poumieszczać przestrzenie szczelnie przylegającemi szybami zamknięte, a do których dochodziłoby powietrze osobnemi kanałami, w tych zaś przestrzeniach winny dopiero znaleźć pomieszczenie lampy gazowe lub olejne. W ten sposób do lamp dochodziłoby i wtedy świeże powietrze, gdy w wnętrzu teatru byłaby atmosfera nie dozwalająca palić się środkom do oświetlania używanym. Zmarły prof. Obernier z Bonn wystawił także urządzenia mające na celu zabezpieczenie publiczności od grożącego niebezpieczeństwa przy pożarach teatrów. Urządzenia jego zmierzają do tego, aby nad jedną częścią sceny był dach ruchomy, który dozwalałby dymowi uchodzić wprost do góry, a zapobiegał dostawaniu się tegoż do przestrzeni zajmowanéj przez widzów. Tak pomysły Dra Oberniera jak i Dra Karajana nagrodzono srebrnemi medalami.

Wielkie znaczenie, jakiego w ostatnich czasach sprawa odpowiedniego budowania teatrów nabrała, skłoniła komitet wystawy do rozpisania konkursu o nagrodę pieniężną za projekt teatru wzorowego. Ubiegających się było aż 19tu, ale mimo to jury nie uznała żadnego projektu za zupełnie wymogom odpowiadający, uznała natomiast stosowność wielu proponowanych urządzeń, które z pożytkiem dadzą się w przyszłości zużytkować, z tego téż powodu rozdzielił komitet kwotę 8050 marek, jaką miał do dyspozycyi, na parę mniejszych nagród, a mianowicie 4000 marek otrzymał jeden z projektujących, a 3ch innych po 1350 marek. (C. d. n.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω Na jedném z ostatnich posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego berlińskiego docent Dr. A. Baginsky mówił o znalezieniu szczególniejszych mikrokoków w kale jakotéż w jelitach w *Cholera infantum*. W kale znalazł B. prócz licznych grzybków drobnowidowych znaczne masy zoogloeów. Te same zoogloey znajdowały się także w znacznéj ilości na błonie śluzowéj dolnych części jelita i w całém *rectum*. B. nie mógł stwierdzić, jakie postaci grzybków składają te masy, bo były one ogromnie ściśle złączone. Również B. nie może nic orzec o ich patogenetyczném znaczeniu. Za to w górnych częściach kiszki cienkiéj B. znalazł, że gruczoły Peyera były wypełnione grzybkami laseczkowatemi. Bakteryje te widocznie w niektórych miejscach przechodziły w tkankę podśluzową. B. robił spostrzeżenia przy zachowaniu wszelkich możliwych ostrożności, aby przypadkiem nie uledz złudzeniu co do grzybków gnilnych. Sekcyje wykonywał B. zwykle najdaléj w 6—7 godzin po śmierci dziecka.

Ω W *Académie des Sciences* pp. Cornil i Berlioz przedstawili pracę o zatruciu wyciągiem jequirity. Odwaru tego leku, jak wiadomo, w skutek polecenia Weckera, zaczęto używać przeciw jaglicy. Otóż już Sattler wykazał, że w odwarze tym nader szybko rozmnażają się różne postacie grzybków. Według spostrzeżeń Cornila i Berlioza wstrzykiwania tego odwaru sprowadziły rozległe ropienia a w końcu zwykle śmierć pośród objawów tyfoidalnych. Sekcyja wykazywała obrzmienie kępek Peyera, i owrzodzenie zupełnie podobne jak w durze brzusznym. Tkanka podśluzowa, jakotéż krew obfitowały w jequirity-bakteryje. Wstrzykiwania odwaru jequirity po uwolnieniu od bakteryj wcale nie wywoływały tych objawów. Również wstrzykiwania roczczynu soli krystalicznéj otrzymanéj z odwaru były dla ustroju nieszkodliwemi. *(Allg. med. Centr. Ztg.)*.

Ω Przed kilku tygodniami wybuchła silna epidemija tyfusowa w londyńskiéj dzielnicy St. Pancras. Obecnie stwierdzono, że przyczyną epidemii było mleko. Mianowicie dostawca mleka do pewnego handlu używał do mycia naczyń, w których mleko przechowywano, wody zanieczyszczonéj odchodami kloak domu, w którym był chory tyfusowy. Dochodzenie wykazało, że z 431 osób, które podległy tyfusowi brzusznemu, 220 osób nabywało mleko wprost od dostawcy, zaś 83 ze wzmiankowanego handlu.

Ω Muzeum higijeniczne, o którego powstaniu w Berlinie donosiliśmy, pomieszczoném będzie w nowym budynku politechniki. Otwarcie nastąpi dopiero w jesieni roku 1884.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 21—27 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 37,6. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 2 (0 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z róży 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 7 odry, 2 płonicy, 2 błonicy, 1 duru brzusznego, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 14—20 października umarło z ospy w Londynie 0. Leczyło się w szpitalach 62, świeżo zapadło 9. W Brukseli i Warszawie po 2, w Budapeszcie, Lizbonie i Paryżu po 3, w Birminghamie i Madrazie po 4,

w Nowym Orleanie 6, w Murcyi 8. w Maladze 10, w Pradze 16, w Madrasie 49. w Rio de Janeiro 114 Z duru osutkowego umarło w Walencyi 2, w Madrycie 3, w Maladze i Murcyi po 4. Z cholery umarło w Aleksandryi od 7—13 października 1, w Nowym Orleanie od 22—29 września 2. w Kalkucie od 25 sierpnia do 1 września 6, w Bombaju od 5—11 września 44. W Rio de Janeiro umarło od 1—15 września 6 z febry żółtéj. Od 6—13 października doniesiono w Moskwie o 269 przypadkach chorób zakaźnych: o 77 przypadkach gorączek tyfusowych, 9 duru osutkowego. 55 gorączki połogowéj, 1 odry, 7 płonicy, 5 ospy. 32 błonicy, 37 czerwonki, 16 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 14—20 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,6; w Warszawie 29,1; w Wiedniu 21,2; w Budapeszcie 24,5; w Pradze 21,7; w Berlinie 26,0; w Hamburgu 22,3; w Gdańsku 24,5; w Mnichowie 29,7; w Dreźnie 17,2; w Lipsku 21,4; w Bazylei 11,9; w Brukseli 28,1; w Amsterdamie 27,8; w Hadze 22,0; w Paryżu 22,9; w Londynie 18,6; w Kopenhadze 19,6; w Stokholmie 22,9; w Chrystyjanii 17,1; w Petersburgu 27,2; w Odesie 27,2; w Rzymie 24,5; w Wenecyi 22,5; w Bukareszcie 26,0; w Madrycie 31,8; w Lizbonie 31,8, w Aleksandryi 32,6; w Rio de Janeiro 55,5, w Bombayu 28,5; w Madrasie 52,5. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 listopada. Otrzymaliśmy następującą odezwę: Odezwą z dnia 14 czerwca rb. odroczonym został czwarty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich do Poznania na dzień 2 czerwca 1884 roku.

W skutek życzeń, objawionych w ostatnim czasie, postanowił Wydział zająć się przygotowaniem prac do nowéj sekcyi Zjazdu a mianowicie przyrodniczo rolniczéj, tak, że Zjazd przyszły obejmować będzie w razie dostatecznego udziału następujące sekcyje:

1) sekcyją medyczno wewnętrzną,
2) sekcyją medyczno-zewnętrzną,
3) sekcyją medyczno-publiczną,
4) sekcyją matematyczno-fizyczną.
5) sekcyją chemiczno-farmaceutyczną,
6) sekcyją mineralogiczno-geologiczną,
7) sekcyją botaniczno-geologiczną,
8) sekcyją antropologiczno archeologiczną i
9) sekcyją przyrodniczo-rolniczą.

Pora długich wieczorów, nadająca się przedewszystkiém do prac umysłowych, nastała, to téż przypuszczamy, że przypomnienie powyższe wystarczy, ażeby naszych przyrodników i lekarzy zachęcić do przygotowania, o ile to jeszcze nie nastąpiło, odpowiednich prac dla przyszłego Zjazdu.

Lubo kilka nas jeszcze od terminu Zjazdu dzieli miesięcy, to jednakże pożądaną jest rzeczą, ażeby tak zapewnienie uczestniczenia w Zjeździe jakotéż zgłoszenia z wykładami. ile możności jak najwcześniéj Wydział dochodziły.

Znaczenie Zjazdu czwartego do Poznania wymaga bowiem rychłego i dokladnego przygotowania i ułożenia materyjału naukowego; bez tego powodzenie ze szkodą ogólną stałoby się wątpliwém.

Wydział czwartego Zjazdu
lekarzy i przyrodników polskich do Poznania

Dr. B. Wicherkiewicz,	*Dr. Osowicki,*	*Dr. Jarnatowski.*
przewodniczący.	sekretarz.	skarbnik.

* Otrzymaliśmy zeszyty 149 i 150 Encyklopedyi lekarskiéj, stanowiące dokończenie tomu 15go i całego dzieła. Tak więc w przeciągu lat trzech nakładcy wywiązali się z zadania swego świetnie i w nader krótkim stosunkowo czasie dostarczyli dzieła ogromnego, bo składającego się z 15 tomów i obejmującego prawie 700 arkuszy druku. Obok nakładców, znanych ze sprężystości pp. Urbana i Schwarzenberga we Wiedniu, nie mało zasługi położył koło wydawnictwa prof. Eulenburg, który mając naczelne kierownictwo nie szczędził trudu, aby dzieło raz rozpoczęte szybko doprowadzić do końca. Z powodu znacznéj liczby współpracowników całość nie mogła być jednolitą, a z natury rzeczy wynika, że nie wszystkie artykuły jednakiéj są dobroci, zwłaszcza, że w ciągu wydawania kilku współpracowników umarło (Albrecht, Obernier, Simon, Meyer, Steinauer) i wypadało naprędce postarać się o zastępców; ale mimo to wszystko Encyklopedyja na długi czas pozostanie ważnym podręcznikiem dla lekarza. Ponieważ trudno przypuścić, aby wydawcy zdobyli się prędko na drugie wydanje, więc pożądaną byłoby rzeczą, aby od czasu do czasu, co parę lat, wydawali poszczególne tomy, mieszczące w sobie uzupełnienia w miarę postępu nauki, i tym sposobem zapobiegli przedawnieniu się olbrzymiego dzieła.

Równocześnie z wydaniem ostatniego zeszytu Encyklopedyi ci sami wydawcy zapowiadają wyjście 1go zeszytu dzieła p. t. „*Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker,*“ dzieło to wychodzić będzie w 4 tomach po 45 do 50 arkuszy druku i w zeszytach 4—5 arkuszowych pod redakcyją prof. Hirscha i docenta Wernicha w Berlinie. Pomiędzy współpracownikami znajdujemy trzech rodaków naszych, a mianowicie prof. Oettingera w Krakowie i Drów Fritschego i Kośmińskiego w Warszawie; ostatni niestety nie doczekał się nawet wyjścia 1go zeszytu.

* Czy liczba lekarzy w Austryi zwiększa lub zmniejsza się? Na to pytanie odpowiada *W. a. med. Ztg.* w następujący sposób: Pomimo zwiększania się liczby uczniów na pierwszych latach medycyny liczba lekarzy faktycznie zmniejsza się i to w sposób przerażający. Z 1700 uczniów zapisanych na wydział lek. w Wiedniu przypada 200 na rok piąty; w wydziałach lekarskich w Pradze, Krakowie, Gracu i Insbruku razem jest 150 na ostatnim roku, razem więc 350; z tych według doświadczenia w 6ym roku otrzymuje dyplom doktorski $^2/_3$, a więc 200—230, podczas gdy w Przedlitawii umiera rocznie 320—330 lekarzy. Dyplom doktorski uzyskało w Wiedniu w roku 1877 kandydatów 160, w r. 1878 136, w r. 1879 151, w r. 1880 115, w r. 1881 100, a w r. 1882 110, średnio zatém 126; na wszystkich innych wydziałach średnio rocznie rocznie 86, razem więc 212; a więc od r. 1877 do dnia dzisiejszego ubyło 60% lekarzy promowanych!

* **Warszawa.** D. 18 b. m. p. Pawiński bronić będzie rozprawy: „O arytmii serca w cierpieniach jego zastawki“ celem uzyskania stopnia doktora medycyny. — D. 23 października odbył się wykład próbny Dra Petrowa, kandydata na docenta toksykologii. (*Gaz. Lek.*)

* **Wiedeń.** Ministerstwo oświecenia udalo się do ministerstwa wojny z prośbą o odstąpienie byłego zakładu anatomicznego w Akademii józefińskiéj dla Wydziału lekarskiego. Tym sposobem Wydział rozporządzałby dwoma zakładami anatomicznemi a brakowi materyjału dla ćwiczeń anatomicznych zamierza Rząd zaradzić przez sprowadzanie trupów z miast prowincyjonalnych.

* **Berlin.** Tow. lekarskie obrało ponownie Virchowa przewodniczącym, a zastępcami jego: Bardelebena, Henocha i Siegmunda; sekretarzami zaś: Fränkla, Küstera, Senatora i Abrahama.

W odpowiedzi na przemowy miane na uroczystości jubileuszowéj Du Bois Reymond przypomniał, że w młodości swéj korzystać mógł z nauki Dovego, Magnusa, Poggendorffa a przedewszystkiém Jana Müllera, którzy gromadząc się koło Aleksandra Humboldta, wysoko wznieśli sztandar prawdziwego przyrodoznawstwa, podczas gdy zdala widać było jeszcze łyskanie uchodzącéj filozofii natury. Wtedy łatwiéj było wykryć coś nowego w nauce aniżeli teraz: fizyjologija zwłaszcza była niejako lądem stałym, w którym całe kraje nie zostały jeszcze objęte w posiadanie. Naokoło Müllera grupowało się młodsze pokolenie; mowca nie zapomni nigdy, jak pielgrzymował do Potsdamu, aby w koszarach odszukać „chirurga kompanii“ Hermana Helmholtza, aby zasięgać rady jego, ile razy w jakiémś zagadnieniu fizyczném nie mógł sam dać sobie rady, albo jak naodwrót Virchow i Wilms przychodzili do niego z odnogą świeżo w Charité amputowaną przez Jüngkena, celem studyjowania prądu mięśniowego; nie zapomni również, że na jego to oku Brücke po raz pierwszy spostrzegł owo świetlenie, z którego potém rozwinął się wziernik oczny Helmholtza. Wspomina daléj o pomocy i poparciu, którego doznał ze strony Halskego i Siemensa, a o sobie powiedzieć tylko może, że był pilnym. Gdy po śmierci Müllera został jego następcą na katedrze, był znów tak szczęśliwym, że młodzi a zdolni lekarze garnęli się do niego, tak że w przeciągu lat 16 ośmiu profesorów zwyczajnych fizyjologii wyszło z jego pracowni; z nich kilku umar-

ło już, jak Bezold, Römer, Sachs. Siebie uważa tylko za przedstawiciela umiejętności niemieckiéj, śród któréj stanął.

* **Paryż.** W przedsionku *Ecole normale* umieszczono tablicę pamiątkową na cześć Thuilliera. Na płycie z marmuru czerwonego złocistemi głoskami wyryto: *„Louis Thuillier mort pour la science, Alexandrie 1883"*. Zwłoki jego kosztem rządu sprowadzone będą do kraju.

* **Nekrologija.** Między innymi zasłużonymi kolegami, których w tym roku śmierć z grona naszego zabrała, na poważne i serdeczne wspomnienie zasługuje zmarły z *meningitis tuberculosa* dnia 1 bm. w 38 roku życia Dr. Józef Sochacki, lekarz fabryczny w Jagielnicy, członek Tow. lek. gal. Sekcyi czortkowskiéj, któréj był duszą, członek honorowy Stowarzyszenia polskich akademików „Ognisko" w Wiedniu, któremu podczas pobytu na Wszechnicy z chlubą przewodniczył. Po ukończeniu szkoły chirurgicznéj we Lwowie wziął czynny udział w powstaniu, po upadku którego ze złamaném sercem i początkami choroby piersiowéj, nabytéj w polu a następnie w więzieniu, powrócił do domu. Za protekcyją osób wpływowych pozwolono śp. Józefowi złożyć egzamin dojrzałości, poczém udał się na Wydział lekarski w Wiedniu, gdzie w r. 1877 otrzymał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Z Wiednia przeniósł się do Lwowa, gdzie był asystentem przy śp. Drze Szeparowiczu. Przed laty kilku otrzymał posadę lekarza fabrycznego w Jagielnicy, gdzie téż życia dokonał. Zajmował się przeważnie chirurgiją i rzeczywiście zdolnym i zręcznym był operatorem. Tłumy ludu, którego był rzeczywistym dobrodziejem, odprowadziły ciało na miejsce wiecznego spoczynku. Należał on do tych lekarzy, którzy nie pojmują stanowiska lekarskiego jako gonitwę za praktyką. –Pozostawił po sobie niczém nie zapełnioną lukę w szeregu sumiennych i prawych lekarzy. Największą zaletą nieboszczyka była nadzwyczajna skromność, nieodstępna towarzyszka jego żywota. Cześć zacnéj jego pamięci.

Dr. Krzyżanowski.

W Paryżu umarł profesor położnictwa Depaul w 72 roku życia; był on jednym z założycieli *Societé de Biologie* i członkiem Akademii lekarskiéj. — W Wiedniu umarł radzca cesarski Dr. Flechner, były lekarz sądowy. Dr. Flechner pochodził z Galicyi, za młodu jednak dostał się do Wiednia, gdzie odbył studyja i tamże języka polskiego zapomniał. Pomimo to zawsze pozostał życzliwym dla kraju a zasługą jego jest, że pierwszy zwrócił w Wiedniu uwagę na znaczenie zdrojowisk naszych a nawet postarał się, aby opis Szczawnicy przetłumaczony został na język niemiecki.

W Warszawie umarł Dr. Adam Pankiewicz, urodzony w r. 1808 na Litwie; w r. 1830 wstąpił do Akademii Wileńskiéj, gdzie kształcił się pod kierunkiem Jędrzeja Śniadeckiego; jako lekarz wojskowy odbył kampaniję węgierską i krymską. — W Częstochowie zmarł Dr. Józef Buszyński, wychowaniec Warszawskiéj Szkoły Głównéj. (*Medycyna*).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 44: Rejchmana: Drugi przypadek bezustannego wydzielania soku żołądkowego wysokiego stopnia kwaśności; Dunina: O zapobieganiu i leczeniu suchot płucnych z punktu widzenia teoryi pasorzytniczéj (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 44: Misiewicza: Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiéj i pęcherza moczowego.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Sew. PERKOWSKI: Nadliczbowa cewka, przebiegająca prącie przy cewce prawidłowo rozwiniętéj. Operacyja. (Odbicie z Medycyny 1883), in 8vo str. 4).

Piśmiennictwo lekarskie. GUSTIN. Étude clinique sur l'inoculabilité de la diphthérie. 8.Paris, Delahaye et Lecr. Fr. 2.

HAUSER G. Das chronische Magengeschwür Mit 7 Taf. gr. 8. Leipzig, F. C. W. Vogel. M. 8.

HENKE. Construction d. Lage d. Herzens in der Leiche. gr. 4. Tübingen. Fues M. 3.20.

HIRSCH Aug. Handbuch der historisch-geogr. Pathologie. 2. Bearbeitung. 2. Abthlg. gr. 8. Stuttgart. Enke. M. 12.

○ Na fundusz portretu ś. p. prof. Kozubowskiego nadesłał Dr. Ant. Pietrzycki z Kossowa kwotę 2 złr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla